

## **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ИМПОТЕНЦИИ ВНУТРИКАВЕРНОЗНЫМ ПРОТЕЗИРОВАНИЕМ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

***Шеин И.А., Шеин Л.И., Рындин А.А.***

В настоящее время в литературе не дискутируется вопрос о том, что наиболее надежным и радикальным является способ имплантации протезов из пластмасс в пещеристые тела полового члена. В качестве материала для изготовления протезов применяется полиэтилен высокого давления специальных медицинских марок, которые обладают необходимым качеством. Протезы представляют собой прямые круглые стержни полиэтилена диаметром до 10 мм. с конусовидной головкой и уменьшение диаметра до 5 мм. в области хвоста. Весьма сложно стоит вопрос о показаниях к операции. При органических формах импотенции показания достаточно определенные. Более сложным является вопрос о показаниях к внутрикавернозному протезированию у

больных, страдающих функциональными, психоневрогенными формами эректильной импотенции. Необходимо учитывать сложившиеся супружеские отношения у больного, психологический его настрой, степень половой дезадаптации супругов, серьезность семейного конфликта. Следовательно, угроза распада семьи, серьезный половой семейный конфликт, вторичные психотические, депрессивные расстройства, суицидальный настрой больного должны являться прямыми показаниями для операции и прекращение дальнейших бесперспективных попыток консервативного лечения.

В клинике урологии Витебского мединститута, а затем и университета, лечилось 15 больных в возрасте от 26 до 55 лет. С 1974 года по 1978 год мы сами изготавливали протезы из полиэтиленовых трубок и вводили их в кавернозные тела. Первая операция была произведена больному П., 43 лет, в 1974 году, у которого вследствие перелома шейных позвонков развилась импотенция. Через 2,5 года протез сломался. У одного больного протез был удален в связи с сильными болями при половых сношениях.

Затем с 1978 года начали применять стержни из полиэтилена высокого давления, которые изготавливались централизованно в Ростове, в клинике урологии (Красулин В.В., Коган М.И., Терентьев Ю.В.). В 1984 году Больному В, 26 лет, после безуспешного консервативного лечения импотенции в течение 4-х лет было проведено интракавернозное протезирование полового члена. И у одного больного П., 45 лет, в 1998 г. страдавшего тяжелой формой сахарного диабета и развившейся импотенцией – несмотря на противопоказания к оперативному лечению в связи с возможным нагноением кавернозных тел по настоятельной просьбе больного было проведено интракавернозное протезирование полового члена. Больной через 5 лет после операции был продемонстрирован на областном хирургическом обществе с хорошими результатами. Остальные 12 больных были оперированы успешно по их просьбе с целью сохранения семьи, у всех их полностью нормализовались семейные отношения. У пяти семьях родились дети.

Отдаленные результаты у всех оперированных больных хорошие, больные способны совершать половой акт и удовлетворять полового партнера. Мы отметили, что после операции общее психическое состояние больных значительно улучшилось. Появилась уверенность в жизни, ее перспективах, улучшилась работоспособность, морально – бытовые условия. Интроекции, фрикции, предоргастический период у всех больных удовлетворительный. Эякуляторная составляющая цикла и характерные для нее эякуляция и оргазм сохранены у всех больных.

Следовательно, больным с органическими формами импотенции, безуспешном консервативном лечении импотенции показана операция – интракавернозное протезирование полового члена.

#### Литература

1. Зильберман М.Н. Хирургическое лечение половых расстройств. Сборник научных трудов. Куйбышев. 1986. г.
2. Красулин В.В, Коган М.И., Терентьев Ю.В. Интракавернозная имплантация протезов при эректильной импотенции. Урология и нефрология. 1984 г. №5. стр. 38-43.